Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objetości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 19 października 1878. № 42. Rok XVII.

I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Przyczynek do leczenia ostrego zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj.

Skréślił na podstawie spostrzeżeń klinicznych
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent tejże kliniki

Oddawna już kusili się lekarze, używający zwlaszcza wziętości i powagi naukowéj na polu syfilodologii, aby cierpienie wiewiórowe cewki moczowéj stlumić w samym zarodzie i nie pozwolić na rozszerzenie się jego wzdłuż dróg moczowych sprowadzające częstokroć tak smutne następstwa dla całego ustroju. Zabiegi te nieraz zostały uwieńczone pomyślnemi rezultaty, jednakowoż częstokroć następstwa w razie nieudania się leczenia poronnego były tak przykre i groźne, że z obawy całkiem usprawiedliwionéj przed niemi postawiono jako regułę na polu terapii wiewióra, aby nie próbować leczenia poronnego zwlaszcza za pomocą środków żrących, jak azotanu srebrowego itd., lecz to „cito" raczéj poświęcić dla leczenia wprawdzie dlużéj trwającego, lecz przyjemniejszego i bezpieczniejszego. Przeczekanie okresu ostro zapalnego trwającego zazwyczaj dwa tygodnie przy zaleceniu tylko dyjety mlecznéj i środków narkotycznych a zastósowanie następnie całego pocztu środków ściągających (jak Zincum sulfuricum [0,50 — 1,00 : 200 aq.], Zincum sulfuricum c. Plumbo acetico utrq. 1 : 200 aq. c. Trą Laudani liq. Sydenh. 3,00, Tanninum 0,50 — 1,00 : 200,00, Alumen, Cuprum v. Cadmium sulfuricum, Zincum sulfocarbolicum etc. etc.), które zalecano znów choremu do wstrzykiwań od 4 — 3 razy dziennie przez 4 — 6 tygodni, stanowi dotychczas zwykły plan leczenia wiewióra, w którego późniejszych okresach tj. po 3 tygodniach trwania, usiluje się jeszcze prędzéj osiągnąć zupełne wyleczenie za pomocą podawania wewnętrznie balsamu kopaiwianego, proszku z kubeb itd. Oczywiście i na tém polu już to z powodu tajemnicy, jaką chorzy lubią otaczać swe cierpienie, jużto znów z powodu niezawsze pomyślnych wyników terapeutycznych, w czém zazwyczaj chorzy przez nieodpowiednią dyjetę i nieuważanie na przepisy swego lekarza największą część winy przypisać sobie muszą, szarlatanizm odgrywa znakomitą rolę zagarniając pod swe skrzydla niedoświadczonych, mlodych ludzi, którzy wprawdzie nie wstydzą się zakazanych stosunków, lecz wstydzą się prosić lekarza o skuteczną pomoc. Długość leczenia, a ztąd również wynikające koszta, przyczyniają się toż samo do odstręczania chorych od szukania pomocy lekarskiéj a z tego powodu należy uważać wszelkie zabiegi terapeutyczne mające na celu skrócenie cierpienia za dobrodziejstwo pod każdym względem. Pisząc te słowa nie zapowiadam wprawdzie szan. czytelnikom nowéj epoki na polu terapii wiewióra ani téż leku owianego sferą cudowności, lecz mam zamiar na podstawie doświadczenia klinicznego zwrócić uwagę na lek oddawna już znany w szeregu dzielnych środków antiseptycznych i poprzeć jego skuteczność w ostrym okresie wiewióra wyborowemi historyjami choroby.

Lekiem tym jest nadmanganczian potasowy *(kali hypermanganicum)* używany tak często celem odwaniania, czy to do mycia rąk przy opatrywaniu ran i oględzinach lekarskich czy też do glegotów, przyczém charakteryzuje się swą bezwonnością i piękną barwą fijoletową. W silném zgęszczeniu barwi ręce na brudno-żółto i piecze gardlo, w rozczynie slabym np. 1 : 15,00 lub 20,00 nie posiada tych stron ujemnych. Dzialanie jego antyseptyczne polega na oddawaniu kwasorodu cialom gnijącym lub zakażającym, przyczém barwa leku tego zmienia się zaraz na brudno-czerwoną, a sklad jego chemiczny wykazuje, iż pierwiastek tlenu właśnie w nadmiarze w nim się znajduje.

Wartość terapeutyczna nadmanganczianu potasowego była już kilkakrotnie przez różnych autorów poddawaną próbom krytycznym, lecz mimo pochwal odzywających się z téj lub owéj strony nie wszedl lek ten przynajmniéj w leczeniu zapalenia wiewiórowego cewki moczowéj w codzienne użycie i nie zyskal takiego rozpowszechnienia, jak na to bezwątpie

nia zasługuje. W najznakomitszych dziełach współczesnych specyjalistów znajdujemy krótkie wzmianki o użyciu terapeutycznem nadmanganezianu potasowego w zapaleniu wiewiórowem cewki, a ponieważ zdania ich trafne i bezstronne zasługują w rozprawce niniejszej na pierwszorzędne uwzględnienie, przeto przytaczam je w całości. I tak prof. Tarnowski w Petersburgu w znakomitej swej monografii o cierpieniach wenerycznych wspomina krótko o nadmanganezianie potasowym zaliczając go do środków żrących i drażniących (*Reizende und kaustische Injectionen: Jod, Kali causticum, Kali hypermanganicum, Liquor Bellosti, Lapis infernalis,* str. *XIV. Vorträge über venerische Krankheiten von Dr. P. Tarnowsky.* Berlin 1872.), a o wartości jego pod względem leczniczym wyraża się w sposob następujący na str. 255: Kali hypermanganicum weszło u nas w użycie w czasach ostatnich. Zapisuje się go w ilości od $^1/_6$ grana do 1 grana (= 0,01 — 0,07) na uncyję wody (35 grm.). Według moich spostrzeżeń jest kali hypermangan. najskuteczniejszem w dawkach słabych i pod tym względem przewyższa wszystkie inne leki zaliczone do żrących i drażniących, jak kali caust., Tra jodi, kali chloricum etc.“ Zeissl w najnowszem wydaniu dzieła swego mającego rozgłos nie mały (*Lehrbuch der Syphilis von prof. Dr. Zeissl.* Stuttgart 1875.) wspomina również na str. 38 krótko o nadmanganezianie potasowym zaliczając go do pocztu leków odwaniających zarówno obok chlorku zynku i kwasu karbolowego. „Doświadczenia, jakie przedsiębraliśmy z temi środkami“, mówi zasłużony ten autor, „przekonały nas, że nie odpowiadają oczekiwaniom i mogą być tylko w znacznem rozcieńczeniu użyte, gdyż dawki znaczniejsze zwiększają tylko stopień zapalenia cewki moczowej. Dlatego zapisujemy kali hypermanganicum tylko w ilości $^1/_4$ grana na uncyję i stopniujemy do grana na uncyję, jeżeli na to zezwoli stopień oddziaływania ze strony cewki. Udało nam się też w kilku przypadkach wyleczyć za pomocą tego środka wiewiór cewki moczowej w ciągu 3 — 4 tygodni, mimo to jednak nie polecamy gorąco tego leku, gdyż nawet słabe rozczyny mają barwę ciemno-czerwoną i plamią bieliznę. Z powodu wielkiej skłonności do rozkładu należy zawsze zapisywać tylko rozczyny nadmanganezianu potasowego w ilościach małych“.

W rocznikach Virchowa i Hirscha znajduję tylko w tomie z r. 1870 str. 468 z. II. również krótką wzmiankę o doświadczeniach Wardena (Warden Thoma), *Permanganate of potash in the treatment of gonorrhoea and gleed, Lancet 1869. Dec 3,* który w trzech przypadkach świetne miał rezultaty po użyciu nadmanganezianu potasowego do wstrzykiwań, gdyż w 2 przypadkach już po 2 dniach nastąpiło wyleczenie, a w jednym przypadku wiewióra przewlekłego w dniach sześciu. Zalecał on wstrzykiwania 4 razy dziennie ale rozczynu wcale mocnego, bo granów 15 (przeszło 1 grm.) na 1 uncyję (35 grm.), i kazał rozczyn przyrządzać tuż przed wstrzykiwaniem, gdyż przetwór łatwo się rozkłada.

Jak więc z tych krótkich wzmianek napotkanych w literaturze wnioskować można, nie cieszył się lek omawiany rozgłosem znacznym.

Wychodząc z tego stanowiska naukowego, iż zapalenie wiewiórowe cewki moczowej zawdzięcza swe powstanie przyrzutowi bliżej wprawdzie nieznanemu, lecz zawartemu bezwątpienia w ropie stanowiącej nośnik *(vehiculum)* jadu swoistego, spodziewaliśmy się z góry dobrych skutków po użyciu leków znanych zaszczytnie z dzielności antiseptycznej, w szczególności zaś z nadmanganezianu potasowego; chodziło tylko o ścisłe określenie wskazań do użycia tego leku, o skutki jego terapeutyczne, i o stopień jego rozcieńczenia, co jednak udało nam się dopiero na podstawie bogatego doświadczenia klinicznego bliżej wywnioskować. Pierwsze próby nie wypadły zaraz we wszystkich przypadkach pomyślnie, jednakowoż wyniki tu i owdzie przewyższyły do tego stopnia oczekiwania nasze, że dalsze próby okazały się zupełnie usprawiedliwionemi, zwłaszcza, że przy użyciu leku tego czas leczenia wiewióra wynoszący zazwyczaj 6 — 8 tygodni w przypadkach nawet stosunkowo wcale pomyślnych został skróconym do dni 10, lub 14, a więc około 2 tygodni. Ztąd też używaliśmy z prof. Rosnerem leku tego dość często tak w praktyce szpitalnej, jak i prywatnej, a skutki były częstokroć nadspodziewanie dobremi, w ogóle zaś zadowalającemi.

Najważniejszą zaletę nadmanganezianu potasowego stanowi wpływ jego nader korzystny na sprawę zapalną i zakaźną zarazem, zaraz w pierwszym okresie rozwoju cierpienia, gdzie błona śluzowa cewki moczowej jest przekrwioną, mocno rozpulchnioną i pokryta obfitą wydzieliną czysto ropną. Lek ten zalecony w formie słabego rozczynu służącego do kilkakrotnego przestrzykiwania cewki moczowej ogranicza sprawę zapalną do miejsca zajętego, niszczy bowiem zarazek, przeszkadza zajmowaniu części coraz to dalszych i głębszych, a skutkiem tego skraca niepospolicie cały czas trwania wiewióra. Wydzielina czysto-ropna z odcieniem nieraz zielonawym, gęsta i obfita staje się skąpszą, częstokroć już po 2 lub 3 dniach przybiera cechę wydzieliny nieżytowej, tj. staje się śluzowo-ropną, a koło 7 lub 8 dnia wydziela się z cewki zaledwie kropla cieczy śluzowej czystej. Nieraz udało nam się li tylko za pomocą wstrzykiwań tego leku stopniując stosunek rozczynów doprowadzić do zupełnego wyleczenia wiewióra, jak tego następujące historyje choroby dowodzą.

1) Salomon G., lat 17, praktykant kupiecki z Krakowa, zgłosił się dnia 27 grudnia 1876 do kliniki naszej w okresie ostro-zapalnym wiewióra. Ujście cewki moczowej okazało się mocno obrzmiałem, a wydzielina wypływająca z cewki posiada barwę żółtą, jest gęstą i wcale obfitą. Chory nawet utrzymuje, że mu się krew pokazuje przy końcu moczenia, czego jednak w chwili przybycia jego na klinikę stwierdzić nie można było; mocz oddawany nie zawiera wcale żadnych skrzepów, a badanie chemiczne moczu również krwi nie wykazało. Zatrzymania moczu nie ma, ani parcia, ale ból przy oddawaniu moczu jest bardzo mocno piekący. Cierpienie datuje się dopiero od dni trzech, spółkować miał po raz ostatni przed tygodniem. Celem poskromienia mocnego pieczenia przy oddawaniu moczu zalecono choremu czopki z morfinu (po 0,01) 2 razy dziennie, a 3 dnia po przyjęciu chorego tj. 30 grudnia zalecono mu wstrzykiwania z nadmanganezianu potasowego w stosunku 1 : 50,00.

Rp. Kali hypermanganici 0,01
Aq. destilatae 50,00.

Chory oddawał najpierw mocz celem spłókania wydzieliny chorobowej, następnie przestrzyknął jeszcze cewkę powyższym rozczynem, a w końcu wstrzyknął większą połowę zwykłej strzykawki ze szkła grubego z oprawą cynkową i zatrzymywał przez $^1/_2$ — 1 minuty w cewce. Powtarzał to 4 razy dziennie. Lekarstwo zapisywano niemal codziennie świeże z apteki, gdyż nadmanganezian potasowy dość łatwo ulega rozkładowi, zwłaszcza jeżeli w naczyniu niezbyt szczelnie zatkanem zetknie się z drobnemi odpadami ciał organicznych, dlatego też jest rzeczą zupełnie usprawiedliwioną zapi-

sywać roczyn ten przynajmniéj jeżeli już nie codziennie, to co dni kilka a dla ochrony od wpływu promieni słonecznych można go przechowywać w flaszeczkach ze szkła czarnego lub fijoletowego.

Skutek nowego leku okazał się wyśmienitym, po 4 dniach bowiem polepszenie cierpienia było znaczne, ból przy oddawaniu moczu ustąpił zupełnie, a z cewki udało się wycisnąć zaledwie kroplę cieczy nieżytowéj tj. śluzu białego, a więc z małą domieszką ropy. Zalecono z tego powodu 3 stycznia 1877 lek silniejszy tj.

Kali hypermanganici 0,02
Aq. destilatae 70,00.
D. S. Do wstrzykiwań, ale tylko 3 razy dziennie.

Nazajutrz tj. 4 stycznia nie dało się już z cewki nic wycisnąć, skutkiem czego chory na usilne żądanie został wypuszczony z zakładu, z poleceniem jednak, aby w domu daléj robił wstrzykiwania. W tydzień późniéj zgłosił się do zakładu chory, z cewki jednak nie dała się wycisnąć żadna wydzielina chorobowa.

W przypadku zatém niniejszym skutek leczniczy nadmanganezianu potasowego przeszedł wszelkie oczekiwania, gdyż wiewiór ostry, do którego wyleczenia za pomocą metody zwykléj potrzebaby było najmniéj 6 tygodni, został wyleczony w przeciągu dni 9, z których tylko przez 6 dni robił wstrzykiwania w zakładzie klinicznym. Dalsze wstrzykiwania jakie robił po 2 razy i po 1 razie dziennie późniéj w domu były zalecone dla ostrożności, aby cierpienie chociażby w stopniu tylko nieznacznym znów się nie pojawiło.

W przypadku drugim opisanym poniżéj skutek terapeutyczny leku zachwalanego był podobnież wyśmienitym.

2) Samuel P. z Bukowiny, lat 35, lakiernik, przybył dnia 5 lutego 1877 do kliniki naszéj, gdzie rozpoznano: *Blenorrhea urethrae acuta*. Cierpienie miało się rozpocząć przed dniami 4; ujście cewki obecnie jeszcze obrzmiałe i wywinięte, ból przy oddawaniu moczu dość znaczny, parcia jednak nie ma. Zalecono choremu z zachowaniem tych samych co w przypadku pierwszym ostrożności wstrzykiwania z nadmanganezianu potasowego cztery razy dziennie.

Rp. Kali hypermanganici 0,01
Aq. destil. 60,00.

W dwa dni późniéj chory uskarżał się, że mu się przy moczeniu krew pokazywała, skutkiem czego na dzień jeden usunięto wstrzykiwania i zbadano mocz. Gdy jednak badanie ściśle nie wykazało ani śladu krwi w moczu i przy końcu moczenia, a chory również nie uskarżał się na żadne parcie, przeto nazajutrz tj. 8 lutego zalecono napowrót wstrzykiwania powyższe. Wydzielina zawsze jeszcze ropna i dość obfita. Dnia 10 lutego wydzielina okazała się skąpszą i więcéj śluzową, zalecono kali hypermang. 0,01 : 50 aq. 4 razy dziennie. Dnia 12 lutego wydzielina była bardzo skąpą i czysto śluzową. Na własne żądanie opuścił chory zakład, gdy jednak zgłosił się w 2 dni późniéj tj. 14 lutego jako ambulans, nie można było z cewki nic wycisnąć.

3) Jako przypadek trzeci udowadniający wyborne działanie nadmanganezianu potasowego mógłbym przytoczyć historyję choroby Sebastyjana Ch. z Brzezia, opisaną obszerniéj w rozprawie wykazującéj strony dodatnie i ujemne wstrzykiwań sublimatu połączonego z solą kuchenną, gdzie również lek ten wstrzykiwany z początku 4, potém 3 razy, a wreszcie 2 i raz dziennie w przeciągu dni 10 usunął wiewiór ostry cewki moczowéj.

Do właśnie przytoczonych historyj chorób mógłbym dołączyć jeszcze kilka przypadków z również pomyślnym przebiegiem leczonych w praktyce prywatnéj. Jednakowoż wynik leczenia nie jest zawsze tak szybkim i pomyślnym, częstokroć wypływ śluzowy z cewki moczowéj nie da się usunąć za pomocą nawet silniejszych roczynów nadmanganezianu potasowego, tak że leku tego musimy zaniechać i dokończyć leczenia za pomocą zwykłych środków ściągających. Zawsze jednak i w tych przypadkach oddaje nadmanganezian potasowy niepospolite usługi, raz dlatego, że go można od razu zastósować bez najmniejszéj obawy zaszkodzenia w okresie ostrym, tj. skoro tylko chory odda się w naszą opiekę nawet w okresie rozwoju cierpienia, a następnie z tego powodu, że lek ten ogranicza cierpienie i szybko zmienia charakter wydzieliny, przezco czas leczenia skraca się znacznie.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Sérkowski**,
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41.)

VIII.

Teoryja fermentacyjna gorączki, czyli fermentacyja wewnątrz ustroiu.

Gdy zaczyn chorobowy dostanie się do krwi czy to drogą gruczołów potnych, czy drogami powietrznemi lub za pomocą przewodu pokarmowego, a jest dosyć silnym tak, że odrazu nie marnieje, rozpoczyna on we krwi życie bezpowietrzne.

Podobnie jak drożdżownik rozwija się w roztworze słodu, jak torula rozwija się w soku winogron kosztem tlenu w cukrze tegoż soku zawartego, przyczém wyskok jest niejako płodem ubocznym, podobnie jak mycoderma aceti rozwija się w piwie lub winie i wytwarza przytém ocet, oidium lactis wywołuje kiśnienie mleka, a bacterium termo wywołuje fermentacyję gnilną, tak samo zaczyn chorobowy w skutek przeziębienia do krwi dostawszy się rozwojem swym wywołuje pewną fermentacyję we krwi. Zaczyn ten nazwijmy tymczasem, dopóki botanicznie zdefiniowanym nie zostanie, z a c z y n e m p r z e z i ę b n y m w c h o r o b a c h p r z e z i ę b n y c h, albo z a k a ź n y m w i n n y c h c h o r o b a c h z a k a ź n y c h. Dla utrzymania się i własnego rozwoju zaczyn odbiera krwi krążącéj tlenu i innych potrzebnych sobie składników np. chlorki alkaliczne, ztąd zmniejszenie tych ostatnich w moczu. Niedostatek tlenu we krwi i przeciążenie jéj pierwiastkami obcemi czyni krew niezdatną do należytego odżywiania tkanin, niezdatną do należytego podniecenia czynności żołądka itp., ztąd zaburzenia w całym ustroju; soki trawienne zmienione co do ilości i jakości nie trawią, chory traci apetyt, a gorzenie podwyższone kosztem tkanin ustroju odbywać się musi, chory więc chudnie, mocz z powodu większego ubytku wody na powierzchni ciała przez podwyższenie ciepłoty, a może i w skutek zmian w ciśnieniu śródnerkowém staje się skąpszym a więcéj wysyconym, zawiera chlorków mniéj, więcéj mocznika i kwasu moczowego. Mózg nieprawidłową krwią odżywiony nieprawidłową rozwija czynność, chory majaczy lub

mrzy tj. śpi snem przerywanym budząc się co chwila śród dręczących marzeń.

Skoro tylko ośrodek nerwowy serca tj. rdzeń przedłużony oblejc krew w wielkiéj części tlenu w skutek fermentacyi pozbawiona i rozwijającemi się zaczynami obciążona, natychmiast za pomocą nerwu współczulnego niby drutem telegraficznym zaalarmowane zostaje serce i pobudzone do szybszego skurczu, a klatka piersiowa do szybszego oddechu, aby krew świeżo utleniona do zagrożonych w swym bycie tkanin przybywała.

W ten sposób ubywający tlen wynagradza się szybszemi skurczami serca, szybszym biegiem krwi w systemie naczyniowym. Usiłowania te przywrócenia rownowagi w zaburzoném odżywianiu nazywamy gorączką „febris.“ Mógłby jednak kto zarzucić, iż samo niedostateczne utlenianie krwi nie wystarcza do wywołania gorączki, albowiem po zapaleniu płuc po ukończeniu okresu wypocinowego utlenianie jest zapewne jeszcze niedostateczne z powodu bezdrożności części płuc, a mimo to nie występuje gorączka.

Dzieje się to dlatego, że w zapaleniu płuc po ukończeniu okresu wypocinowego przestają już krążyć we krwi zaczyny chorobowe, nie odbierają więc bezpośrednio z krwi tętniczéj tlenu, krew przez resztę płuc przechodząca zawsze jest jeszcze do tyla zaopatrzona w tlen, iż oblewając rdzeń przedłużony wywołuje nieznaczne tylko przyspieszenie tętna, a ciepłota się nie podwyższa, gdyż ustała już fermentacyja.

Dla wywołania więc gorączki nie wystarcza niedostateczne utlenianie krwi w płucach, potrzeba koniecznie zaczynów we krwi krążących, któreby wywołując fermentacyję podwyższały ciepłotę krwi, a przez odbieranie tlenu bezpośrednio z krwi tętniczéj pobudzały rdzeń przedłużony do wywoływania szybszych ruchów serca i klatki piersiowéj. Tak więc gorączka, którą zazwyczaj za najważniejsze zboczenie w chorobach ostrych uważamy, jest według tego pojęcia właściwą siłą leczącą przyrody w calém słowa tego znaczeniu, jestto Boerhaava i Stolla *„affectio vitae conantis mortem avertere.“* Pod niejakim względem jest to zwrot do pojęć gorączki starożytnych od czasów Hippokratesa rozpowszechnionych i przez całe wieki się utrzymujących.

Podwyższenie ciepłoty ciała, ta najwyższa patognomoniczna cecha gorączki, jest czystym objawem procesu chemicznego, jest naturalnym skutkiem podwyższonego zużycia tlenu. Skoro więcéj tlenu się zużywa raz dla rozwoju zaczynów chorobowych, powtóre dla zwyczajnego utleniania krwi i odżywienia tkanin, tedy z fizyczną koniecznością nastąpić może wywiązywanie się wyższéj ciepłoty.

Podobnie jak przy fermentacyi wyskokowej podwyższa się ciepłota soku winogron, podobnie jak przy fermentacyi gnilnéj zmoczonego siana (*si cruda subtillimis comparare licet*), siano w kupie się rozgrzewa tak iż rękę włożoną parzy, z kopy takiéj się kurzy, a nawóz gnijący niekiedy się zapala, tak przy fermentacyi zakaźnéj we krwi się odbywającéj podwyższa się ciepłota krwi.

Z tém wszystkiém, o ile w gorączce szybsze krążenie i szybsze utlenianie jest pożądaném, o tyle znów podwyższenie ciepłoty, które jest niejako ubocznym lecz koniecznym wynikiem podwyższonego utlenienia, nie jest wcale pożądaném i staje się częstokroć zgubném dla chorego, gdyż tkaniny ludzkie, a szczególniéj mózg, serce i wątroba nie wytrzymują tak wysokiéj ciepłoty, ulegają pod jéj wpływem rozpadowi tłuszczowemu i drobinowemu. Wykazał to najprzód Niemeyer, a późniéj anatomicznie liczni badacze. Gdy ciepłota do 42° C. dochodzi, w krótkim czasie życie ustaje, i dlatego zapewne nie otrzymujemy wyższych stopni ciepłoty u ludzi gorączkujących.

Jak się to zwykle dzieje w medycynie, praktyka wyprzedziła i w leczeniu gorączek teoryję. Z poprzedniego wynika, że w gorączce chodzić powinno o podniecenie ruchów serca i ruchów oddechowych, a obniżenie ciepłoty. To też anglicy oddawna w domu i w ogóle w największych gorączkach podają wódkę, a obecnie i niemieccy lekarze każą podawać wino w obfitéj ilości. I tak np. Juergensen w Kolonii zaleca chorym w największém zapaleniu płuc obok używania zimnych kąpieli podawać po flaszce wina codziennie, lub inne środki pobudzające. (Juergensen w Ziemssenie V, II, 163 i 167). Dopóki mięsień sercowy jest silny, dopóty w chorobach gorączkowych mamy tętno pełne, twarde, tętnice tętnią jakby młotki, twarz jest zarumieniona; dawniejsi lekarze nazywali stan ten gorączką steniczną. Gdy mięsień sercowy wśród ogólnego schudnienia wszystkich mięśni także wyniszczeje, ulegnie stłuszczeniu, osłabnie, wtedy tętno staje się nikłém, miękkiém, (gdyż i ściany tętnic wątleją), mimo szybkiego skurczu mała ilość krwi za każdym skurczem wypartą zostaje do ogólnego obiegu, powstaje na twarzy i całéj skórze sinica. Mówimy wtedy, że gorączka jest asteniczną albo adynamiczną, któréj ostatecznym wynikiem bywa porażenie serca.

Tego wysilenia mięśnia sercowego *(Insuficienz der Herzkraft)* najbardziéj obawia się w zapaleniu płuc Juergensen, gdyż wtedy serce osłabione nie jest w stanie przepchać masy krwi przez płuca, których drożność znacznie upośledzoną została, dlatego im większe z téj strony grozi niebezpieczeństwo, tém mocniejszego wina używa.

Natomiast staramy się we wszelkich chorobach gorączkowych wszelkiemi sposobami zwalczać wygórowaną ciepłotę, aby do téj wysokości nie doszła, przy któréj tkaniny się rozpadają a życie ustaje. W razach tak wygórowanéj ciepłoty przy sekcyi osób zmarłych z duru, z gorączki połogowéj, nie znajdujemy niekiedy żadnych powikłań, któreby śmierć tłumaczyły, tylko zwyrodnienie drobnowidowe serca, wątroby, rozpad śledziony, co za skutek zbyt szybkiego gorzenia uważać należy. Ochładzamy więc ciało we wszelkich cokolwiek wygórowanych gorączkach z jednéj strony za pomocą lodowych okładów, zimnych obwijań, zimnych kąpieli, chłodnego okrycia, chłodnych napojów, zimnego powietrza (Kaczorowski w Poznaniu), z drugiéj strony przez tępienie zaczynów gorączkotwórczych za pomocą chininu lub kwasu salicylowego, co jednakże tylko w części nam się udaje.

Niedostatek tlenu we krwi także z innych przyczyn pochodzić może. Tak np. przy natężoném bieganiu lub przy wszelkiéj natężającéj pracy fizycznéj mięśnie pracujące spożywają tlen, dla zastąpienia go powstają szybsze skurcze serca, płuca szybko i potężnie oddychają, czego wynikiem szybsze utlenianie krwi, co znowu połączone jest z podwyższeniem ciepłoty; dlatego człowiek w chwili ciężkiéj pracy prócz zmęczenia czuje gorąco, szybko oddycha, serce i wszystkie tętnice silnie i szybko tętnią, przytém oblewa się potem. Ma on niektóre cechy gorączki szybko przemijającéj ale właściwéj gorączki nie ma, gdyż jego krew nie zawiera zaczynów, nie fermentuje, dla tego też człowiek taki czuje się zdrowym pomimo wysokiego tętna i wysokiéj ciepłoty. Z usta-

niem natężenia ustaje potrzeba zwiększonego dowozu tlenu, ustaje przyspieszone bicie serca, nastaje równowaga w utlenianiu krwi i wyrobie ciepła, a osoba czuje głód podobnie jak chory po przebyciu gorączkowéj choroby.

Gorączka w chorobach przeziębnych i w ogóle zakaźnych trwa dopóty, dopóki odpowiedni zaczyn odmienny w każdéj chorobie wywołuje fermentacyję we krwi, czyli ile potrzebuje czasu do skończenia swego rozwoju. W jednych chorobach fermentacyja a z nią i gorączka kończy się nagle np. w zapaleniu płuc, zimnicy, gorączce powrotnéj, w innych następuje to mniéj więcéj zwolna śród pewnych wahań np. w durze wysypkowym, durze brzusznym, w gośćcu itd.

Gorączka w ranach większych powstaje także w skutek fermentacyi krwi a zaczyny dostają się albo wprost z powietrza atmosferycznego, albo z ognisk zapalnych.

Jakim jednak sposobem dzieje się, że np. w złamaniach kości podskórnych, gdzie więc nie ma powietrze atmosferyczne przystępu, przez ruszanie odłamków kostnych wywołać można gorączkę, jak to wykazali na zwierzętach Billroth, Hueter i Weber? Tu urywa się wątek naszego rozumowania, nie możemy bowiem pojąć, jakim sposobem do owych tworzących się ognisk zapalnych dostają się istoty gorączkotwórcze czyli nasze zaczyny zakaźne?

Trzebaby przypuścić, że wynaczynione ciałka białe krwi w zetknięciu z tkaninami przybierają rolę zaczynów, a rozmnażając się wytwarzają znaczniejszą ilość ropy, przytém zużywają tlen, wywołują podwyższenie ciepłoty i tętna, jedném słowem gorączkę, lecz nie chcąc mnożyć hipotez i tak tu zbytnie może nagromadzonych poprzestajemy na téj wzmiance.

Zastanowiwszy się, jaka zachodzi różnica między teoryją Billrotha-Webera, teoryją Liebermeistra a teoryją fermentacyjną gorączki tu rozwiniętą, odpowiedzieć wypada, że od Billrothowskiéj teoryi tém się tylko różni, iż Billroth uważa istoty gorączkotwórcze za rodzaj fermentów *(zymoid)* w dawném tego słowa znaczeniu, a więc jak się zdaje za istoty nieorganiczne, których sposobu działania bliżéj nie określa, tu zaś uważane są za najniższe ustroje roślinne we krwi życiem bezpowietrznem rozwijające się, na podstawie czego starałem się niektóre objawy gorączkowe wytłumaczyć, które z zaczynów nieorganicznych wytłumaczyćby się nie dały.

Od teoryi Liebermeistra, mającéj to wspólnego z teoryją fermentacyjną iż obie podają za przyczynę gorączki obecność istot gorączkotwórczych organicznych we krwi, tém się ta ostatnia różni, iż Liebermeister przypuszcza, że w każdéj gorączce jest organizm w skutek działania istot gorączkotwórczych nastrojony na wyższy stopień ciepłoty, na którym za pośrednictwem układu nerwowego stara się ciągle utrzymać, ja zaś tego przypuszczać nie potrzebuję, mogąc w sposób prostszy utrzymywanie się gorączki na pewnéj wysokości wytłumaczyć. Mojém zdaniem jest nastrój do regulowania ciepłoty zawsze ten sam, tj. wynosi średnio 37° C. i przedstawia wahania dobowe między $36\frac{1}{2}$ a $37\frac{1}{2}$° C. Lecz w skutek słabszéj lub silniejszéj fermentacyi podnosi się ciepłota krwi stale o 1—4 stopni C. To pojmowanie gorączki wielce popartém zostaje przez utrzymywanie się wahań dobowych ciepłoty u gorączkujących podobnie jak u zdrowych. Z doświadczeń Liebermeistra i Juergensena (Liebermeister l. c. str. 80) wynika, że ciepłota ciała u człowieka zdrowego spoczywającego podczas dnia stale się wzmaga, podczas nocy stale opada, maximum ciepłoty przypada między 5 a 8 wieczorem, minimum między 2 a 6 rano.

Ten stosunek utrzymuje się z małemi zmianami nawet niezależnie od pożywienia i zatrudnienia. Ten sam stosunek znachodzimy po większéj części u gorączkujących (z wyjątkiem zimnicy, w któréj fermentacyja bardzo szybko się rozwija.)

Zgadza się to w zupełności z naszą hipotezą, bo jeśli podniesienie ciepłoty w skutek fermentacyi przez cały ciąg dnia jednostajnie się utrzymuje i np. 2° wynosi to i typ wahań dobowych będzie się utrzymywać tylko w sferze o 2° wyższéj.

Doszliśmy dotychczas w teoretycznych naszych wywodach do wniosków, jakim sposobem zaczyny różnych chorób zakaźnych a w szczególności przeziębnych dostają się do krwi, jak wywołują w niéj pewne zmiany, dlaczego zmianom tym towarzyszy podwyższenie tętna i ciepłoty czyli tak zwany stan gorączkowy.

Tym sposobem doszliśmy do wytłumaczenia pierwszego i drugiego okresu chorób zakaźnych tj. okresu wylęgania i okresu gorączkowego. Należałoby jeszcze zastanowić się nad dalszemi zjawiskami i wynikami fermentacyi czyli nad okresem 3cim wypocinowym. Ponieważ brakuje tu nam podstaw chemicznych, któreby nas ze zmianami krwi i w ogóle ze zmianami fermentacyjnemi przez poszczególne zaczyny w różnych chorobach zakaźnych wywołanemi, zaznajomiły, musimy ograniczyć się do kilku ogólników.

W skutek zużycia tlenu na inne cele, tudzież w skutek obciążenia krwi zaczynami w niéj się rozwijającemi, nie wytwarzają się ciałka krwi w należytéj ilości i jakości, czyli innemi słowy zmienia się skład krwi jakościowo i ilościowo nie tylko pod względem chemicznym ale co może ważniejsza i pod względem morfologicznym. Zamiast wykształconych ciałek krwi mamy mnóstwo ciałek niewykształconych, ciałek krwi białych, ciałek ropnych i śluzowych, wreszcie zmarniałych lub rozpadłych; krew staje się rzadsza, płynniejsza, skłonna do wypacania i przepacania *(exsudatio et transsudatio)*. Tym sposobem w miejscach zmniejszonéj odporności ścian naczyń, zmniejszonego ciśnienia dośrodkowego, przepaca surowicę krwi i produkty fermentacyi; w ten sposób albo wypacane zostają wypociny surowicze, włóknikowe lub ropne z naczyń krwionośnych w sposób przez Cohnheima podany (Virchowa Archiv 39 t. Przegląd Lekarski 1868), już to do błon surowiczych, już też na błony śluzowe lub do pęcherzyków płucnych, a zarazem tym sposobem pozbywa się krew nieprawidłowych składników (część tychże i gruczołami potnemi wydalona być może.)

Które wypociny z pomiędzy płodów fermentacyi uważać mamy za rozwinięte zaczyny, odpowiadające drożdżom przy fermentacyi wyskokowéj, które zaś za wytwory fermentacyi odpowiadające wyskokowi przy fermentacyi wyskokowéj, o tém może kiedyś dalsze badania nas pouczą. Teraz tylko ogólnikowo powiedzieć możemy, że te wypociny lub części składowe tych wypocin, które są zaraźliwe, zawierać w sobie muszą zaczyny chorobowe (drożdże), zatém np. w śluzie nosa przy nieżytach nosowych znajdują się zaczyny nieżytowe, we łzach, w śluzie nosowym, w przyskórku u osób odrowych znajdować się muszą zaczyny odrowe itd.

IX.

Powtórzenie zjawisk wytłumaczyć się dających na podstawie teoryi zaczynów przeziębnych i w ogóle zakaźnych.

Dla uwidocznienia, ile zjawisk wśród i po przeziębieniu występujących da się wytłumaczyć za pomocą teoryi zaczy-

nów przeziębnych, pozwolę sobie powtórzyć niektóre z nich w kształcie pytań i odpowiedzi.

1) Kiedy ulegamy przeziębieniu i w jaki sposób?

Wtedy gdy zaczyny chorobowe dostają się do obiegu krwi za pośrednictwem gruczołów potnych, co tylko wtenczas nastąpić może, gdy w oziębionej skórze prąd przewiewu skórnego z odśrodkowego zamienia się na dośrodkowy, przez co zaczyny w powietrzu zawieszone i do skóry przylegające wciągnięte zostają do gruczołów potnych na kształt rtęci usiępującej do kulki ciepłomierza przy oziębianiu tejże. Krew w siatce naczyń otaczających gruczoł potny w skutek kurczenia się naczyń pędzona ku środkowi porywa z sobą zaczyny, które w niej rozwijając się, wywołują w niej fermentacyję i choroby przeziębne.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

A. Lacassagne (w Val- de- Grâce): **Précis de médecine judiciaire.** Paris 1878, G. Masson, str. 576, z 47 rycinami i 4 tabl. kolorow.

Przed kilku dniami czytaliśmy w jednym z tygodników lekarskich, że prof. Brouardel z Paryża z polecenia francuskiego ministerstwa sprawiedliwości zwiedził zakład sądowolekarski prof. E. Hofmanna we Wiedniu celem zdania sprawy o tym zakładzie, który istniejąc od lat trzech już zwraca na siebie powszechną uwagę zawodowców, jakoteż o systemie wykładowym téj gałęzi lekarskiéj tyle ważnéj dla sądownictwa. Przy téj sposobności Brouardel miał oświadczyć, że niebawem ukaże się książka prof. Hofmanna w tłumaczeniu francuskiém, gdyż we Francyi od czasu ukazania się dzieła profesora Devergie nie wyszła żadna książka systematycznie traktująca o medycynie sądowéj, a obecnym wymogom odpowiadająca.

Nie w porę więc przychodzi Lacassagne z twierdzeniem swém chełpliwém, że medycyna sądowa jest umiejętnością francuską, powołując się na sąd Krahmera, a więc Niemca, który w dziele swojém o medycynie sądowéj w r. 1850 przyznał, że metoda badania kwestyj sądowolekarskich we Francyi jest ściśléj naukową aniżeli w Niemczech. Wprawdzie Lacassagne dowiedział się o tym sądzie Krahmera z drugiéj ręki dopiero i wątpi, ażali lekarze niemieccy podzielają jeszcze dotąd to zdanie, ale on sam zapewnia: „*Cette opinion émise en 1850 est toujours vraie*“! Że się grubo myli i że w ostatnich 25 latach medycyna sądowa we Francyi pozostała znacznie w tyle za postępem, o tém szan. autor zapewne nigdy się nie dowie, a to z bardzo prostéj przyczyny, że literatura niefrancuska jest dla niego, jak dla bardzo wielu jego rodaków, *terra incognita.*

O pewnym okuliście francuskim krytyk niemiecki bardzo trafnie się wyraził, że odkrywa na nowo wszystko to, co w Niemczech już oddawna jest znane; nasz autor nie posiada nawet tego sprytu, jest on kompilatorem przysięgającym za zdania autorów, których prace wyszły w języku francuskim lub przynajmniéj na język ten tłumaczone zostały, a przedewszystkiém polega na nauczycielu swoim profesorze Tourdes nawet w takich kwestyjach, które powinien znać dokładnie, jak np. w badaniu krwi, włosów itd. Już jeden taki ustęp, jak np.: „Tourdes zapewnia, że plamy krwawe zaledwo dostrzegalne stwierdzone zostały jako takie za pomocą próby heminowéj“ wystarcza do wyrobienia sobie sądu o autorze, że brak mu wszelkiego doświadczenia własnego. Co większa, musi nieznać nawet dzieła swego rodaka Ranviera, skoro twierdzi, że badanie krwi za pomocą spektroskopu mało jest używane. Że próbę uszną poczytuje za odkrycie Dra Gellégo, dziwić nas wcale nie może; wszak Gellé tak podaje a innych rozpraw autor nie czytał. Po tych kilku przykładach — a moglibyśmy podać nie równie więcéj — przekonać się można, jak rzetelném było wyznanie Brouardela na wstępie przytoczone, i że nasz autor wcale nie jest powołany do wypełnienia téj luki w literaturze francuskiéj. Ryciny, któremi autor ozdobił swoje dziełko, są albo znane nawet studentom, albo wyjęte z dzieł innych, albo wreszcie bardzo niedokładne; to samo tyczy się tablic, które nic nowego nie przedstawiają.

Mimo tych stron ujemnych wspominamy atoli o dziełku Lacassagna dlatego, że ono posiada i niektóre zalety. Przedewszystkiém jest ono kompilacyją wcale zgrabną. Powtóre znachodzimy w niém wcale dobrze traktowane niektóre rozdziały, które w nowszych dziełach sądowolekarskich albo całkiem są pomijane, albo przynajmniéj bardzo pobieżnie zestawione; w tych rozdziałach autor rozprawia bardzo obszernie i z pewną predylekcyją o śmierci z ciepłoty wysokiéj i niskiéj, z wymorzenia, z gazu świetlnego i kloacznego, o działaniu środków znieczulających i trujących; książka w mowie będąca może więc oddawać istotne usługi lekarzowi sądowemu w tych kwestyjach szukającemu pouczenia. Wreszcie autor podaje wszędzie przepisy prawne we Francyi obowiązujące, a co ważniejsza, zamieszcza także w całéj rozciągłości kilka ważnych rozporządzeń administracyjnych, jak np. o obłąkanych, o gazie świetlnym, o wychodkach i kanałach, o pokarmach i fałszowaniu takowych itd.; ponieważ rozporządzenia te w całym świecie uznane są jako bardzo odpowiednie, więc i pod tym względem dziełku Lacassagna wartości odmówić nie można. Dodajmy do tego niezbyt krótką i dobrą historyję medycyny sądowéj, którą autor na wstępie podał, druk i papier, które nic do życzenia nie pozostawiają i w ogóle wydanie ozdobne obok stosunkowo niskiéj ceny, to usprawiedliwioném będzie omówienie, a nawet i polecenie jego książki jako kompilacyi pod pewnemi względami wcale nie złéj. *Prof. Blumenstok.*

Bergmann (Würzburg): **O leczeniu ran postrzałowych kolana w wojnie.**

Obejmując klinikę chirurgiczną po Linharcie obrał sobie B. na wstępny wykład powyższy temat, który rozwinął na podstawie własnego doświadczenia nabytego jako konsultant armii rosyjskiéj w ostatniéj wojnie rosyjsko-tureckiéj.

W ostatniéj wojnie domowéj amerykańskiéj rezultaty leczenia ran postrzałowych stawu kolanowego były bardzo niekorzystne, albowiem umarło na 1000 takich rannych 837. To też w obec tego nie można się dziwić, że chirurdzy wojenni stawiali sobie w obec tych ran zazwyczaj dylemat: amputować lub resekować? Dopiero doświadczeniom Langenbecka, Simona, Klebsa, Listra i Volkmanna zawdzięczyć należy przywrócenie konserwatywnego leczenia ran stawu kolanowego.

B. trzymał się początkowo ściśle metody Listra, lecz wkrótce musiał ją porzucić dla różnych powodów od niego

niezależnych. Na 57 ran postrzałowych kolana wyleczył 28; u 5 był rezultat niepewny a 24 umarło. Zwraca uwagę, że wypadek był tém świetniejszym, im mniejszém było ropienie a to zależało znów od tego, im mniéj która rana była sondowaną, wystrzykiwaną, ugniataną itp. Pierwszy opatrunek najczęściéj rozstrzyga o losie rannego. Wielką zasługę przypisuje B. również wcześnie (bo na placu boju albo tuż za liniją bojową) zakładanym oprawom gipsowym, które odnogę unieruchomiały i tym sposobem ranie pomimo transportu spokój zapewniały. Ranę myto powierzchownie rozczynem kw. karbolowego i otaczano grubą warstwą 10% waty salicylowéj, poczém dopiero zakładano oprawę gipsową od palców aż na miednicę. Opatrunek taki zostawiano nieraz kilka lub kilkanaście dni a częstokroć przy pierwszéj zmianie znaleziono ranę już zagojoną. *(Centralblatt f. Chirurgie* 1878. 41.)

A. O.

Verger: **Wydalenie ciała obcego z przełyku wymiotami, wywołanemi przez podskórne zastrzyknięcie apomorfinu.**

Na posiedzeniu z d. 27 sierpnia b. r. opowiedział Verger Stowarzyszeniu francuskiemu dla postępu nauk następujący przypadek z swojéj praktyki prywatnéj: 9-letni chłopiec połknął pestkę ze śliwki, która usadowiwszy się w przełyku wywołała niedające się lekceważyć przypady; zadany korzeń wymiotnicy zawiódł w zupełności, zanim więc miano przystąpić do wydalenia ciała obcego przy pomocy właściwych narzędzi, zastósował Verger podskórnie apomorfin, wstrzykując dwukrotnie rozczyn, który w dwustrzykawkowéj ilości zawierał 0,0025 alkaloidu. W parę minut wystąpiły wymioty, które z łatwością usunęły ciało obce, chory przedstawiał widok rozluźnienia mięśniowego obok tępości umysłowéj, tętno miał drobne, oddychał spokojnie i wkrótce usnął, a następnie po wypiciu czarnéj kawy wrócił do stanu prawidłowego.

Przypatrując się losowi wszystkich nowych leków, trudno nie dostrzedz wspólnego im okresu rozgłosu i daleko sięgających nadziei, okresu, w którym uzurpują głos dyletanci i wrażliwi entuzyjaści; po nich dopiero sprawa przechodzi w sumienne i świadome ręce fizyjologów i klinicystów i lek nowy skazany zostaje na wieczne zapomnienie, lub otrzymuje prawa obywatelskie w dziedzinie farmakologii. O apomorfinie fizyjologowie wydali swój sąd, a namienić muszę, że ten wypadł korzystnie dla tego nowego leku; dziś ogół lekarzy czeka na wyrok klinicystów, na unormowanie przez nich dawki tego środka, na wysłuchanie przestróg, które im nastręczyło doświadczanie i spostrzeganie; bez wysłuchania powag, bez ich, że się tak wyrażę, upoważnienia nie mogą i nie powinni lekarze praktyczni poomacku polecać lek, o którym jedno jest tylko zdanie wyrobione, że nie jest on obojętnym; zanim jednak podobne monografije się ukażą, uważam za rzecz stósowną posłużyć się przypadkiem Dra Vergera, ażeby zwrócić uwagę kolegów, że apomorfin może im oddać bardzo cenną usługę. Wiemy dokładnie, że nie wszyscy lekarze posiadają przyrządy do wydobycia ciał obcych z przełyku, wiemy również, że nie można wymagać, ażeby lekarz ciągle woził ze sobą cały swój arsenał chirurgiczny, a doświadczenie poucza, że na prowincyi bardzo często, zwłaszcza w przypadkach groźnych, odszukują lekarza daleko od miejsca stałego jego pobytu, a więc pozbawionego narzędzi; otóż w zbiegu takich okoliczności apomorfin może odegrać rolę, w któréj go żaden inny lek nie zastąpi, zwłaszcza jeśli połykanie jest w skutek obecności ciała obcego i jego następstw uniemożebnionem. Nie mniéj donioslego znaczenia jest podskórne zastrzykiwanie apomorfinu w otruciach, zwłaszcza w tych przypadkach, gdy otrucie nastąpiło w zamiarze odebrania sobie życia, a samobójca broni się przed przyjęciem leków wymiotnych przez usta. Często lekarz zastaje otrutego z tak przepełnionym żołądkiem cieczami, które publiczność nie bez podstawy zwykła stósować, że wprowadzając lek wymiotny wewnętrznie nie może on liczyć na rychłe jego wessanie i na niezwłoczny skutek; przeto i w podobnym przypadku podskórne zastósowanie apomorfinu może uratować zagrożone życie; nakoniec nie jest rzeczą obojętną dla błony śluzowéj żołądka, która już uległa nadżarciu od kwasu arsenawego lub sublimatu, jeśli polecimy winnik wymiotny, posiadający, jak wiadomo również własności żrące.

Apomorfin może oddać znaczne usługi w dławcu, a mianowicie w tym okresie, kiedy krew po części już zatruta kwasem węglowym źle odżywia ośrodki mózgowe, co uwydatnia się znieczuleniem nerwowém i słabém oddziaływaniem na bodźce; w tym okresie, dla wywołania wymiotów, lekarz zniewolony jest zadać zwiększoną dawkę leków i najczęściéj wywołuje groźny zapad, lub téż zamiast wymiotów doczeka się rozwolnienia, a jeśli polecał siarkan miedziowy, ujrzy niebieskie zabarwienie kału.

Jeśli uwzględnimy prace fizyjologiczne i kliniczne Sieberta, Quehla, Harnacka, Riegla i Boehma, oraz cenne spostrzeżenia, dokonane w klinice prof. Korczyńskiego przez asystenta tejże kliniki Dra Paszkowskiego, to nabierzemy przekonania, że apomorfin jest w pojęciu klinicznem środkiem wymiotnym, a wyższość jego nad dotychczas znanemi środkami wymiotnemi polega na niezawodném i bardzo rychłém działaniu, jak również i na tém, że on jeden z gromady środków wymiotnych daje się stósować podskórnie; te cenne zalety apomorfinu zalecają ten środek w otruciach, w obecności ciała obcego w przełyku, szczególnie u chorych na umyśle i w tych innych przypadkach, gdzie trzeba działać pewnie i bezzwłocznie; lecz jest i odwrotna strona medalu: apomorfin podług niektórych badaczy wywołuje groźny zapad, zwłaszcza Loeb przestrzega przed temi następstwami u dzieci, a zapad ten zarówno spostrzegano przy zbyt wielkich, jak i przy zbyt małych dawkach, i ci lekarze, którzy obawiając się złych następstw polecali dawki za małe, stale spostrzegali zapad, którego nie było przy dawkach nieco większych (0,008 — 0,010 u dorosłych, 0,002 u dzieci); przeto zebranie statystycznego materyjału, mogłoby zachęcić lekarzy do częstszego posługiwania się apomorfinem i podając spostrzeżenie Vergera mam nadzieję, że przykład jego znajdzie naśladowców, a arsenał nasz terapeutyczny powiększy się o jeden dzielny środek leczniczy. *(Le Progrès médical.)*

Dr. A. Kwaśnicki.

Łatwe sposoby wykrycia arsenu w farbach anilinowych.

Sposób nader prosty i dosyć pewny jest następujący: w rurce probierczéj oblewa się 0,1 farby podejrzanéj 10,0 czystego kwasu solnego, kłóci się do dokładnego rozpuszczenia, zanurza kawałek blaszki miedzianéj o powierzchni czysto metalicznéj, tak żeby ciecz pokrywała zupełnie blaszkę. Rurkę probierczą wstawia się na 20 do 30 minut w wodę wrzącą, wylewa się potém z niéj ciecz a blaszkę miedzi opłukuje się wodą przekraplaną. Jeżeli arsen nie był obecny, powierzchnia blaszki pozostaje niezmienioną. W razie obecno-

ści zaś arsenu, powierzchnia blaszki jest czarno-popielata z powodu tworzenia się połączenia arsenu i miedzi.

Pewniejszą próbą jest następująca: W parowniczce porcelanowéj oblewa się 0,1—0,3 farby anilinowéj 3—6 gramami rozcieńczonego kwasu siarkowego, dodaje rozczynu podsiarczynu sodowego ($Na_2 SO$) i na wolnym ogniu ciecz tę odparuje tak długo, dopóki się wywiązuje woń bezwodnika siarkawego. — Pozostałość rozpuszcza się w małéj ilości kwasu solnego, mięszaninę tę wlewa się do kolbki (dorzuca się kawałek parafiny dla uniknienia burzenia przy gotowaniu), zatyka się przedziurawionym korkiem, przez który przeprowadza się rurkę podwójnie prostokątnie zakrzywioną, któréj dłuższe ramię umieszcza się w odbieralniku obejmującym kw. siarkowodowy, nie zanurzając w nim i przekrapla się większą połowę zawartéj cieczy w kolbce. Jeżeli badana farba zawiera arsen (jako kwas arsenawy lub arsenowy), to takowy przechodzi jako chlorek arsenu, a w odbieralniku znajdująca się ciecz barwi się żółto i wydziela klaczkowaty żółty osad siarczku arsenu. *(Czasop. Tow. Aptek.* 1878, 19).

IV. Zdanie sprawy z 51 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Kasselu we Wrześniu 1878.

Skreślił Dr. **S. Domański.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

W sekcyi ginekologicznéj toczyła się dyskusyja o operacyi raka macicy sposobem Freunda z Wrocławia, oraz o kształcie i rozwoju błony dziewiczéj.

Schalle okazał nowy przyrząd do oświetlania przy badaniu nozdrzów, krtani i narządu słuchowego.

Schuster z Akwisgranu zwrócił uwagę na konieczność dokładnego badania nosa osobliwie w przypadkach wątpliwych, jak np. niekiedy w chorobach mózgu.

Steffen wyłożył rzecz o chorobach migdałków ze szczególniejszym względem na zapalenie migdałków błonicowe.

Riedel mówił o moczu w złamaniach. Z pomiędzy 19 złamań uda lub podudzia, z których 4 było powikłanych, 15 zaś prostych, uważano w 8miu białko w moczu, niekiedy w znacznéj ilości, najczęściéj z tworami walcczkowatemi.

Sachs z Kairu mówił o niektórych chorobach chirurgicznych sprawionych przez wnętrzaki; w szczególności przytoczył przypadek młodéj murzynki, u któréj powoli rozwijał się ropień w okolicy kolana z niewiadoméj przyczyny. Po otwarciu jego pokazały się roje zarodków i sam nitkowiec medynański *(filaria)* mający 95 cm. długości. Co do powstawania takich ropniów, rzeczą jest najpodobniejszą do prawdy co następuje: z osób mających ropnie z pasorzytów podczas kąpieli w wodzie stojącéj przechodzą zarodki do pewnego rodzaju małych raków *(cyclops)*, a z nich po odbyciu kilku przemian za pośrednictwem wody do picia znów do człowieka. W podobny zupełnie sposób, zdaje się, dostaje się motylica krwawa do żołądka i jest następnie powodem moczenia krwawego a niekiedy nawet kamieni moczowych, przez to, że z żyły bramnéj dostaje się do żyły krwawnicowéj wewnętrznéj i splotu pęcherzowego.

W sekcyi dla higijeny publicznéj miał Liernur wykład o czyszczeniu miast, przyczém oświadczył się za zasadą podziału pracy; potępił przeto system spławiania, w którym wszystko chce się usunąć jednym kanałem i przez to właśnie nie dopina celu. W jego zaś systemie osobne istnieją kanały dla wody deszczowéj, do któréj dochodzą tylko wody z potrzeb przemysłowych i domowych bez części kałowych. Wielokrotne badania przekonały, że w wodzie takiéj zaledwie znajduje się jedna milionowa azotu, gdy w treści zwyczajnych kanałów z powodu obecności kału znajduje się sto milijonowych azotu nie rachując organizmów będących powodem rozmaitych chorób. Następstwem tego systemu jest możność innéj budowy kanałów. Ponieważ kanały te prowadzą wodę bardzo mało tylko zanieczyszczoną, mogą mieć ujście do rzeki nawet powyżéj miasta, a że nic nie mają do osadzenia, nie potrzebują być przystępnemi dla robotników, przez co mogą być znacznie mniejsze i prostsze od zwyczajnych. Można je przeto zbudować z rur sztaingutowych zaopatrzonych w stósowne sączki do oczyszczania wody spływającéj z ulic. Do odprowadzenia kału i odpadków kuchennych służą w systemie Liernura osobne szczelne rury żelazne po całém mieście stósownie rozgałęzione, w których treść porusza się ciśnieniem powietrza atmosferycznego za pomocą stósownego motora i dochodzi do odpowiedniego przyrządu celem zgęszczenia w próżni o podwójném działaniu *(vacuum à double effet)*. Przeto otrzymuje się masę mającą 7 marek wartości za 50 kilogramów, co także mniéj więcéj równa się rocznéj produkcyi jednego człowieka. Koszta urządzenia wraz z opłatą procentu i umarzaniem kapitału wynoszą koło 4 marek na rok i głowę. System ten przeto łączy w sobie wiele zalet, bo oczyszcza gruntownie miasto, przynosi mu czysty dochód, chroni rzeki od zanieczyszczenia i odpowiada potrzebom rolnictwa.

Gerson z Hamburga mówił o nowym, łatwym i tanim a dokładniejszym od dotychczasowych sposobie przesączania wody celem jéj oczyszczenia. Sposób ten polega na podwójném przepuszczaniu: raz przez sączki, w których znajdują się gąbki napojone nierozpuszczającemi się w wodzie solami żelezistemi i kawałkami stósownie przygotowanego pomeksu; drugi raz przez sączki z krzemieniem, pomeksem, pewnym rodzajem rudy żelaznéj, piaskiem, lub w jego zastępstwie szkłem tłuczoném. Zaletami tego nowego sposobu są między innemi przenośność przyrządów, szybkość ich działania i możność używania ich wszędzie bez względu na rodzaj wody.

Hessing okazał tornister nowego systemu, w którym ciężar z ramion przeniósł na brzeg miednicy. Czy w ten sposób uwalniając od ucisku klatkę piersiową nie będzie się przeszkadzać oddychaniu brzusznemu, musi rozstrzygnąć doświadczenie.

Wieczorem tego dnia odbył się uroczysty bankiet z udziałem kobiet, ogniami sztucznemi i tańcami. Szkoda tylko, że nie było na nim dostatecznego ładu i porządku.

14. września odbyło się drugie ogólne posiedzenie Zjazdu. Wybrano naprzód Baden-Baden na Zjazd w roku przyszłym, któremu przekazano także wniosek względem niedopuszczenia kobiet do udziału w zebraniu, poczém prof. Aeby z Berna miał odczyt o stosunku mikrocefalii do atawizmu. Atawizmem nazwał prelegent powrót pokolenia późniejszego, którego poprzednicy z jakiegokolwiekbądź powodu nabyli przymiotów odmiennych od swych przodków, do przymiotów tychże właśnie pradziadów. Atawizm polega zatém na ukrytéj dziedziczności, za pośrednictwem któréj niektóre przymioty rodziców nie pojawiając się na ich dzieciach, ukazują się na nowo w ich wnukach lub prawnukach. Przy téj sposobności rozwiódł się Aeby dosyć obszernie nad właściwém znaczeniem mikrocefalii, porównał mózg w tym stanie z mózgiem małpim i wykazał, że dla znacznéj różnicy,

jaka istnieje między mózgiem człowieka zdrowego a mózgiem małpim, mikrocefalija nie stanowi żadnego przejścia między jednym a drugim, że występuje w każdym prawie przypadku inaczéj a tém samem nie stanowi osobnego (prawidłowego) rodzaju, lecz jest tylko tworem chorobowym, którego nie można wcale używać a raczéj nadużywać do wywodzenia pokrewieństwa między człowiekiem a małpą. Po świetnym tym odczycie, w którym głębokość i gruntowność poglądów ubiegały się o palmę pierwszeństwa ze zewnętrzną jego formą, nastąpił nie mniéj zajmujący wykład profesora de Barego ze Strasburga o symbiozie u roślin czyli wspólném życiu odrębnych od siebie gatunków. Wykładu tego przedstawiającego nawet dla lekarza bardzo wiele zajęcia streszczać tu nie możemy. Za to wypadnie nam nieco obszerniéj zastanowić się nad następującym z kolei odczytem prof. Klebsa z Pragi: „o patologii komórkowéj i chorobach zakaźnych.“ Po obszernym wstępie, w którym występując przeciw Virchowowi za jego twierdzenie o potrzebie ograniczenia wolności wykładania wszelkich przypuszczeń kruszy ostatecznie kopiję w obronie tego znakomitego badacza przeciw niestósownym napaściom Haeckla, przychodzi prelegent ostatecznie do zdania, że w obec chorób zakaźnych teoryja komórkowopatologiczna nie wystarcza, że w obec niezliczonych a niewątpliwych faktów twierdzenie o pasorzytnéj naturze tworów będących powodem przerzeczonych chorób ma uprawnione stanowisko w umiejętności. Patologija komórkowa okazała się w obec tych chorób niepłodną pod względem terapeutycznym, bo usilowała zwalczać przypady nie troszcząc się o ich przyczynę, gdy teoryja pasorzytna jednym prawie zamachem wpłynęła stanowczo i skutecznie na terapiję, jak tego najlepszy mamy przykład na zboczeniach chorobowych towarzyszących zranieniom. W chorobach zakaźnych chodzić będzie coraz więcéj o to, żeby nie tylko zapobiegać rozmnażaniu się grzybków, lecz nadto w ciągu całego cierpienia występować przeciw nim energicznie.

Na odczycie tym hucznemi oklaskami przyjętym zakończono posiedzenie. Popołudniu dnia tego odbył się wielki festyn w parku królewskim z koncertem i rzęsistą iluminacyją, która czarowny wśród pogodnéj nocy przedstawiała widok.

Niedzielę 15 września poświęcono na wspólne wycieczki do miejsc odleglejszych, jak Marburga, Gietyngi Wildungen i Nauheimu, do czego dano gratisowy pociąg Zdający sprawę wybrał Nauheim, prześliczne miejsce kąpielowe z ciepłemi do 26° R. szczawami słonemi zawierającem nadto chlorek wapniu i bromek magnu i wszelkiemi a zbytkownemi urządzeniami tak dla leczenia jak i wygody chorych.

W poniedziałek 16 września odbywały się znów posiedzenia sekcyjne.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 17 października. Redakcyja „Medycyny“ w Warszawie razem z ostatnim numerem rozesłała prospekt na „Rocznik medycyny polskiéj“. Rocznik ten, który w ciągu kilku tygodni będzie ukończonym, obejmuje 3 działy: 1) dział kalendarzowy, który stanowi dziennik przeznaczony na zapiski osobne na każdy dzień; 2) dział informacyjny (wagi, dawki i wykazy najnowszych leków, spis zdrojowisk, kąpieli morskich, stacyj klimatycznych, skład służby lekarskiéj w król. Polskiém itd.; 3) dział naukowy czyli dokładny przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego od 1 lipca 1877 do 1 lipca 1878 r.; a w dodatku mieścić się będzie treściwy opis sposobu badania siły wzroku i badania moczu przy łóżku chorego. Cena rocznika w oprawie z ołówkiem jest nadzwyczaj skromną wynosi bowiem tylko 1 rs., a nadsyłający rubla pod adresem Redakcyi „Medycyny“ kosztów przesłania pocztą nie ponosi.

Mamy więc zapowiedziany kalendarz lekarski polski, nader korzystnie różniący się od podobnych wydawnictw niemieckich pod tym względem, że obejmie i przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego, a więc i dział naukowy, który dla każdego lekarza, a tém bardziéj dla zamieszkałego zdala od ognisk naukowych, jest nadzwyczaj ważny, o ile ułatwi mu pogląd na prace naukowe wyszłe w roku ubiegłym. Myśl wydawania podobnego kalendarza uznać musimy za bardzo szczęśliwą i dlatego pospieszamy z podaniem o nim wiadomości szczegółowéj, aby szan. czytelnicy nie zaopatrzyli się tymczasem w kalendarze niemieckie i tuszymy sobie, że zechcą poprzeć wydawnictwo krajowe, nastręczające im korzyści tak znaczne.

Przegląd naukowy podzielony będzie na pewne gromady, obejmujące kilka blisko z sobą spokrewnionych gałęzi; sprawozdawcami zaś będą Drowie Dunin, Fritsche, Klink, Kośmiński, Modrzejewski, Nawrocki i Rogowicz, a więc lekarze w piśmiennictwie naszém zaszczytnie znani.

Redakcyja zapowiada „że przegląd będzie pod każdym względem dokładniejszym od wszelkich sprawozdań o naszém piśmiennictwie, w niektórych czasopismach niemieckich od niedawnego czasu zamieszczanych“. Jakkolwiek w słowach tych widzimy aluzyję do czynności komisyi sprawozdawczéj naszego Towarzystwa lekarskiego, to jednak nie myślimy spierać się z Redakcyją; albowiem jak z jednéj strony przyznajemy i rok rocznie w komisyi powtarzamy, że sprawozdania do roczników Virchowa i Hirscha wiele jeszcze pozostawiają do życzenia, to z drugiéj nie możemy lekceważyć trudu podjętego przez naszych sprawozdawców całkiem bezinteresownie li tylko celem służenia dobréj sprawie. W interesie téj sprawy pragniemy żywo, aby koledzy nasi warszawscy byli szczęśliwszymi od nas. Jednak pomimo, że zadanie ich jest nierównie łatwiejsze od naszego, bo nietylko, że będą zdawać sprawę z prac polskich po polsku, ale i przyjmowanie lub odrzucanie sprawozdań tylko od nich zależeć będzie, a nie od redakcyi berlińskiéj, nie możemy pozbyć się obawy, że przegląd naukowy nie będzie wolny od zarzutów, jakie słusznie albo czasem i niesłusznie podnoszą przeciw naszym sprawozdaniom niemieckim. Wszak Redakcyja zarzuty te już przewiduje, skoro z góry usprawiedliwia się, że „w tego rodzaju pracy zbiorowéj pewne usterki są nieuniknione“. Zastrzeżenie to, na które bezwzględnie się zgadzamy, usprawiedliwia dostatecznie naszych sprawozdawców a niezawodnie usprawiedliwi i sprawozdawców warszawskich!

* Na 17ém posiedzeniu Sejmu odbytém w d. 11 bm. przyjęto wniosek komisyi pod względem budowy domu administracyjnego przy zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie. Następnie przeznaczono na rekonstrukcyję drogi wiodącéj od rogatki gródeckiéj we Lwowie do Kulparkowa kredyt w wysokości 9825 złn 17 ct., na rozszerzenie łazienek w tymże zakładzie 3972 złn. a na postawienie budynku gospodarskiego dla szpitala powszechnego we Lwowie 8217 złn.

Znacznéj, a dla lekarzy nader korzystnéj zmiany doznał na téjże posiedzeniu wniosek Wydziału krajowego o uzupełnieniu etatu posad i płac w zakładzie Kulparkowskim (do L. 21,360 p. Nr. 37 Przegl. Lek.) Albowiem Sejm na wniosek komisyi przyjął ustęp według którego na przyszłość będzie „Czterech lekarzy Drów medycyny, a to: dwóch prymaryjuszów pełniących służbę lekarzy ordynujących, a dwóch sekundaryjuszów, a co ważniejsza ustanowił dla lekarzy płacę nierównie wyższą, albowiem prymaryjusze pobierać będą płacy po 1500 złn. z dodatkiem pięcioletnim po 200 złn. (z wiktem, pomieszkaniem i opałem), sekundaryjusze zaś płacy po 1000 złn. z dodatkiem 5-letnim po 150 złn. (oraz wiktem, pomieszkaniem i opałem). Przyznać należy, że Sejm uwzględnił trudne i wyjątkowe położenie lekarzy, piastujących lub piastować mających posady w Kulparkowie, i okazał się hojnym w ich uposażeniu; zgodziwszy się następnie na wszelkie wnioski odnoszące się do tego zakładu (bo wzmocnił i siły administracyjne) dowiódł, że

czyni wszystko, co tylko w jego jest mocy, aby zakładowi, który już tyle kosztował, nie dać upaść. Zadaniem dyrektora i lekarzy zakładowych teraz będzie dowieść ze swéj strony krajowi, że przejęci są ważnością swojego zadania i wielką odpowiedzialnością moralną, która na nich ciąży nie tylko w obec rodaków ale i w obec zagranicy, dla któréj zajścia kulparkowskie nie są już tajemnicą.

Ubolewać należy, że Sejm nie okazał się również hojnym dla zakładów dla głuchoniemych i ciemnych, odrzuciwszy wnioski odnośne Wydziału krajowego.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 39 (od 22 do 28 września włącznie) umarło w Krakowie razem osób 35, męż. 21 i kob. 14; 23 osób w obwodach i 12 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 32,5.

* **Wiedeń**. Właściciel zdrojowiska Giesshüblu p. Henryk Mattoni darował 10,000 flaszek wody giesshübelskiéj dla armii austryjackiéj. Ministerstwo wojny rozdzieliło takowe pomiędzy szpitale wojskowe we Wiedniu, Budapeszcie, Bernie, Ołumuńcu, Gracu, Lublanie, Tryjeście i Zagrzebiu.

* **Mianowania i odznaczenia.** Wydział lekarski w Bernie szwajc. ofiarował katedrę kliniki lekarskiéj jednogłośnie prof. Lichtheimowi w Jenie, stawiając na 2giém miejscu Dra Ewalda z Berlina. — Dr. Maurycy Liebmann potwierdzony został jako docent operacyj położniczych w Budapeszcie.

* **Wiadomości osobowe.** Drowie Radek i Dembowski, sekundaryjusze w oddziale chirurgicznym św. Łazarza i członkowie Towarzystwa lek., opuszczają temi dniami Kraków, przenosząc się pierwszy na posadę lekarza powiatowego w Nadworny, drugi na posadę asystenta w Chrzanowie. Obaj kształcili się pod okiem prymaryjusza Obalińskiego przez lat kilka, obaj należą do zdolniejszych lekarzy młodszych, i odznaczają się gorliwością w pełnieniu obowiązków, skromnością i taktem koleżeńskim.

Dr. Orest Litwinowicz ze Lwowa otrzymał w d. 8 b. m. na Uniw. Jagiell. stopień Magistra położnictwa.

Współpracownikowi naszemu Dr. Alfredowi Laskiewiczowi-Friedensfeld oraz doktorandowi medycyny Józefowi Łazarskiemu Wydział lekarski we Wiedniu przedłużył stypendyja, jako demonstratorom w zakładzie fizyjologiczno-histologicznym prof. Brückego.

* **Nekrologija** Dn. 21 września umarł w mieście Barnes (Surrey) w Anglii Dr. Robert Willis licząc lat 80. Zmarły był przez długi czas bibliotekarzem król. kolegijum chirurgów w Londynie, późniéj praktykował w Barnes i był redaktorem czasopisma „*London medical Gazette.*“ Napisał kilka dzieł chirurgicznych i historyczno-lekarskich oraz dzieło filozoficzne o Spinozie, tłumaczył dzieło Rayera o chorobach skórnych i Natana Lessingowskiego na język angielski oraz napisał dużo rozpraw innych.— W Maryjenbadzie † 9 bm. Dr. Henryk Fryderyk Germann, prof. nadzw. ginekologii w uniw. lipskim, licząc lat 58.

* **Konkursy.** 1) Celem obsadzenia posady c. k. koncepisty sanitarnego przy Namiestnictwie lwowskiém w randze 10 klasy, rozpisuje się konkurs do 10 listopada rb. Ubiegający się winni wnieść podania zaopatrzone w dowody kwalifikacyi w myśl ustawy z d. 21 marca 1873 r. l. 37 dz. u. p. tudzież znajomości języków krajowych przez c. k. Starostwo a względnie Dyrekcyję policyi swego miejsca zamieszkania do C. k. Prezydyjum Namiestnictwa. (*Gazeta Lwowska* z d. 15 października 1878.)

2) Na posadę sekundaryjusza we Lwowie, p. Ogłoszenia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 23 października rb. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. prof. Korczyński zda sprawę z doświadczeń swych nad chlorkiem pilokarpinu, 2) kol. Lutostański mówić będzie o zadaniu i celu obecnéj antropologii, 3) nakoniec przyjdzie do załatwienia kilka ważniejszych spraw administracyjnych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. L. we Wiedniu: Otrzymaliśmy wszystko w porządku.— **Szanownych kolegów** życzących sobie bliższéj wiadomości o miejscu odpowiedniém do praktyki ponownie odsyłamy do treści inseratu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 7669 / pr.

OGŁOSZENIE.

W myśl rozporządzenia c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 września 1875 r. odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 marca 1873 r. (dz. u. p. L. 37) w celu uzyskania stałej posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych w drugiéj połowie listopada b. r. a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do końca października b. r. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. Starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7. względnie 17 powyżéj powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.
We Lwowie dnia 15 października 1878.

L. 532.

Konkurs.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 3 października 1878 L. 48337, rozpisuje się konkurs na posadę Sekundaryjusza przy oddziale położniczym szpitala powszechnego we Lwowie.

Posada ta nadaną będzie na lat dwa kompetentowi, który wykaże się dyplomami Doktora Medycyny i Magistra położnictwa lub też dyplomem Doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Z posadą tą złączona jest płaca o rocznych 600 złr. w. a. i wolne, opalone mieszkanie w szpitalu.

Ubiegający się o posadę powyższą w podaniach swych winni wykazać:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia,

2) Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych,

3) Stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnieść najdaléj do dnia 10go Listopada 1878 do Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor szpitala powszechnego
We Lwowie 12go października 1878.

Dr. Opolski
Zastępca dyrektora.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla